

Poradenské centrum ochrany a podpory zdravia

Cieľom poradenských centier ochrany a podpory zdravia je znižovanie výskytu zdravotných rizík prostredníctvom všeobecného a špecializovaného poradenstva zameraného na pozitívnu zmenu spôsobu života s využitím vedecky overených poznatkov a metód z oblasti medicíny a verejného zdravotníctva.

(§14 zákona NR SR č.355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia)

V RÚVZ so sídlom v Liptovskom Mikuláši je zriadené Poradenské centrum ochrany a podpory zdravia, súčasťou ktorého je poradňa základná a štyri nadstavbové poradne:

1. Poradňa zdravej výživy
2. Poradňa optimalizácie pohybovej aktivity
3. Poradňa odvykania od fajčenia
4. Poradňa prevencie drogových závislostí .

Vyšetrenie klientov ako aj poradenská činnosť je poskytovaná bezplatne!

Poradenské centrum ochrany a podpory zdravia sídli v priestoroch Regionálneho úradu verejného zdravotníctva so sídlom v Liptovskom Mikuláši na ulici Štúrova 36.



- Východiská:** 1. Konceptcia štátnej zdravotnej politiky
2. Správa WHO o zdraví v Európe z roku 2005

Konceptcia štátnej zdravotnej politiky

Predkladacia správa

Materiál sa predkladá na rokovanie vlády Slovenskej republiky na základe uznesenia vlády SR č. 16 zo dňa 10. januára 2007 k Správe o realizovaní Štátnej politiky zdravia Slovenskej republiky za roky 2004-2005, z ktorého vyplynula úloha pre rezort zdravotníctva vypracovať novú koncepciu Štátnej politiky zdravia.

Ekonomické a politické zmeny v spoločnosti od schválenia Štátnej politiky zdravia v Slovenskej republike (2000) ovplyvnili aj zásadné zmeny v rezorte zdravotníctva a nastolili potrebu prehodnotiť štátnu zdravotnú politiku v SR v oboch jej principiálnych častiach – zdravotnej starostlivosti a podpore a ochrane zdravia. Nová koncepcia Štátnej politiky zdravia vychádza z programového vyhlásenia vlády SR a aktuálnych dokumentov Svetovej zdravotníckej organizácie ako je Zdravie 21, Európska stratégia pre prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení, Globálna stratégia prevencie a kontroly rakoviny, Druhý akčný plán pre potraviny a výživu, Charta proti obezite Európsky akčný plán pre životné prostredie a zdravie na roky 2007-2010.

Priority stanovené v novej koncepcii štátnej zdravotnej politiky vychádzajú z aktuálnej úrovne verejného zdravia, kde dominantnými príčinami mortality sú chronické ochorenia, ktoré je potrebné presadzovať ako jednu z celospoločenských priorít a z aktuálnych potrieb v rezorte zdravotníctva. Pri tvorbe priorít sa však pozornosť neobmedzuje len na chronické ochorenia, nakoľko pri súčasnom trende globalizácie a búrania bariér medzi kultúrami, musí zdravotníctvo i celá spoločnosť čeliť aj prenosným ochoreniam a ďalším determinantom zdravia, ktoré ovplyvňujú výsledný zdravotný stav populácie.

Z dôvodu komplexného riešenia problematiky zlepšovania a ochrany zdravia rezort zdravotníctva pristúpil k vypracovaniu novej koncepcie štátnej zdravotnej politiky, ktorá obsahuje menej priorít a cieľov, dostatočne dimenzované zdroje a štandardné kritéria pre meranie pokroku. Pre implementáciu priorít sú navrhnuté akčné plány a národné programy. Nová koncepcia Štátnej politiky zdravia definuje úlohy štátu, stratégie a jednotlivé priority v oblastiach podpory, ochrany i navrátenia zdravia občanov. Je koncipovaná v súlade s platnými medzinárodnými dokumentmi tak, aby mala dlhodobú perspektívu. Jej hlavným cieľom je nasmerovať záujmy a snahy všetkých zložiek spoločnosti na zdravie ako kľúčový faktor rozvoja spoločnosti a vytvoriť prostredie, v ktorom budú mať občania zaručené podmienky na podporu a ochranu svojho zdravia, právo na zdravotnú starostlivosť a na dostupnosť a rovnosť v jej poskytovaní. Tvorí politický, ekonomický a organizačný rámec všetkých aktivít zameraných na podporu zdravia, zdravý životný štýl, zlepšenie životného a pracovného prostredia a vyššiu účinnosť a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, s obmedzením negatívnych dôsledkov chorôb.

Predkladaný materiál nemá ekonomický, environmentálny vplyv ani vplyv na zamestnanosť, ale očakáva sa dopad na štátny rozpočet, ktorý nie je možné v súčasnosti relevantne vyčíslieť.

KONCEPCIA ŠTÁTNEJ POLITIKY ZDRAVIA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

ÚVOD

Zdravie je kľúčovým faktorom rozvoja spoločnosti. Štátna politika zdravia je politikou pre zdravie a každá vláda musí považovať zdravie a rovnosť v zdraví (nielen v poskytovaní a dostupnosti zdravotnej starostlivosti) za základné práva každého občana, pre plnohodnotný život. Zachovanie a zlepšovanie zdravia je najlepšou investíciou pre silnú ekonomiku a spokojnú spoločnosť. Štátna politika zdravia je strategickou rozvojovou politikou spoločnosti (podobne ako napríklad hospodárska politika a pod.), ktorá formuluje dlhodobé i krátkodobé ciele, stratégie a priority štátu zamerané na starostlivosť o zdravie jeho podporu, ochranu, rozvoj a prinavrátenie.

1. POLITIKA ZDRAVIA V EURÓPSKOM REGIÓNE

Otázka zdravia nadobúda čoraz väčší význam na európskej ako aj celosvetovej úrovni. Trvalá udržateľnosť dobrého zdravia a zlepšenie kvality života je hlavným cieľom nielen Európskej únie, ale aj organizácií, ktoré sa svojou politikou a aktivitami zapájajú do procesov na zlepšenie verejného zdravia, prevencie ochorení a určovaní zdrojov ohrozenia zdravia. Stratégia zdravia Európskej únie sa zameriava najmä na posilnenie spolupráce a koordinácie, podporu výmeny informácií založených na dôkazoch a pomoc pri vnútroštátnom rozhodovaní. S týmto cieľom Európska únia vytvára komplexný systém informácií týkajúcich sa zdravia s cieľom poskytnúť prístup k dôveryhodným a aktuálnym informáciám o kľúčových témach súvisiacich so zdravím, a tým aj základ pre spoločnú analýzu faktorov ovplyvňujúcich verejné zdravie. Snaží sa posilniť schopnosti rýchlej reakcie na ohrozenia verejného zdravia. Z tohto dôvodu posilňuje epidemiologické sledovanie a kontrolu prenosných ochorení. Ďalšími cieľmi sú zaistenie bezpečnosti pacienta a kvality zdravotnej starostlivosti, uľahčenie poskytovania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ako aj mobility zdravotníckeho personálu a pacientov.

Dominantnými cieľmi viacerých programov Európskej únie sú najmä podpora zdravia, prevencia ochorení (napr. Program verejného zdravia), zlepšovanie životných podmienok a kvality zdravotníckych služieb, zabezpečenie prístupu ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov a zvyšovanie zdravotného uvedomenia.

Druhou veľmi významnou medzivládnu a nadnárodnou organizáciou pôsobiaceou v európskom priestore je Svetová zdravotnícka organizácia. Stratégie Svetovej zdravotníckej organizácie sa zameriavajú práve na oblasť podpory zdravia a prevenciu ochorení, zníženie chorobnosti, úmrtnosti a záťaže ľudí ochoreniami (najmä chronickými a neprenosnými). Stratégie taktiež akceptujú otázky rovnosti v zdraví najmä so zreteľom na chudobné a marginalizované skupiny obyvateľstva, na podporu zdravého životného štýlu a redukciu rizikových faktorov. Druhou významnou otázkou je rozvoj zdravotníckych systémov, ktoré zabezpečia rovnakú dostupnosť zdravotníckych služieb pre všetkých, reagujú na meniace sa potreby ľudí, sú efektívne a trvalo udržateľné (nie len finančne únosné pre poskytovateľov a pre pacientov). Rozvoj systémov zdravotníctva znamená aj vytváranie inštitucionálneho rámca pre zdravotníctvo, ktorý zahŕňa ekonomický, sociálny a environmentálny rozmer. Zdravotná politika Európskeho spoločenstva a všetkých jej členov vrátane sa riadi dokumentom prijatým SZO na 51. Svetovom zdravotníckom zhromaždení v roku 1998 Zdravie pre všetkých v 21. storočí. V preambule dokumentu je deklarované právo na život ako jedno zo základných ľudských práv a zlepšovanie zdravia a pohody ľudí má byť konečným cieľom sociálneho a ekonomického vývoja.

Členské štáty sa v dokumente zaviazali posilňovať, prispôbovať a vhodne reformovať zdravotníctvo, vrátane verejného zdravia a hygieny, s cieľom zabezpečiť všeobecnú dostupnosť zdravotníckych služieb postavených na vedeckých základoch, požadovanej kvality a rozsahu, zodpovedajúce dostupným a perspektívne udržateľným zdrojom. Dlhodobým zámerom je dosiahnuť najvyšší možný potenciál pre zdravie pre všetkých, a to posilňovaním zdravia, prevenciou chorôb a úrazov, dobrou zdravotnou starostlivosťou pre ľudí s poruchou zdravia, novými formami mobilizácie zdrojov na rozvoj zdravia, účasťou a zodpovednosťou jednotlivcov, skupín, inštitúcií a komunít za sústavný rozvoj zdravia. Dokument obsahuje 21 čiastočných cieľov globálnej stratégie pre všetkých do roku 2020, ktoré vyjadrujú špecifické potreby európskeho regiónu SZO, konkrétne aktivity na zlepšenie situácie, kritériá hodnotenia pokroku v zlepšovaní a ochrane zdravia a v znižovaní zdravotných rizík a inšpiráciu na rozpracovanie zdravotnej politiky v krajinách. V rámci celoeurópskeho spoločenstva sa pozornosť zameriava aj na nové objavujúce sa hrozby a zdravotné riziká z nich vyplývajúce, ako sú napr. klimatické zmeny, bioterorizmus, nanotechnológie, expozícia populácie chemickým látkam, zdravotná bezpečnosť alternatívnych zdrojov energie a pod.

2 .CIEĽ

Štátna politika zdravia chápe zdravie ako základné ľudské právo. Jej cieľom je nasmerovať záujmy a snahy všetkých zložiek spoločnosti na zdravie ako kľúčový faktor rozvoja spoločnosti a vytvoriť prostredie, v ktorom budú mať občania zaručené podmienky na podporu, ochranu rozvoj a prinavrátenie zdravia, bez ohľadu na vek, či sociálnu skupinu.

3 STRATÉGIA

Nová koncepcia Štátnej politiky zdravia vychádza z významných dokumentov platných v Slovenskej republike (napr. Ústava Slovenskej republiky), ale akceptuje aj stratégie Svetovej zdravotníckej organizácie, ktorými sú napríklad Európska stratégia pre prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení či Charta proti obezite alebo Európsky akčný plán pre životné prostredie a zdravie detí.

Základnou stratégiou pre rozvoj zdravia v rámci definovaných priorít je podpora a posilňovanie zdravia u zdravých občanov, ochrana občanov ohrozených biologickými, chemickými, či fyzikálnymi faktormi prostredia a navrátenie zdravia u občanov s oslabeným alebo poškodeným zdravím. Pre dosiahnutie cieľov je potrebný komplexný prístup tzv. Zdravie vo všetkých politikách (Health in all Policy). Takýto prístup nepresadzuje zdravie ako prioritu v rozvojových politikách a dlhodobých, či strednodobých stratégiách, ale naopak ako neoddeliteľnú súčasť každej rozvojovej politiky, ktorá bez akceptovania zdravia ako jedného zo základných hodnôt nemôže byť úspešná (napr. zníženie nezamestnanosti nemôže byť úspešné po vytvorení nových pracovných miest ak pracovníci v dôsledku chronického ochorenia nedosahujú potrebnú pracovnú výkonnosť a pod.) Ciele sú vymedzené nasledovne:

1. presadzovať orientáciu zdravotníctva na prevenciu a včasnú diagnostiku,
2. zvýrazniť kľúčovú úlohu verejného zdravotníctva v procese starostlivosti štátu o verejné zdravie,
3. zlepšovať a rozvíjať spoluprácu medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, inštitúciami vyvíjajúcimi svoje aktivity na poli verejného zdravotníctva a ľuďmi prijímajúcimi rozhodnutia,
4. zlepšiť systém zdravotnej starostlivosti a jej dostupnosť a zabezpečovať občanom zvyšovanie kvality a bezpečnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti na všetkých jej úrovniach,
5. umiestňovať a využívať finančné zdroje tak, aby všetci mali rovnakú možnosť na

poskytnutie dostupnej, medicínsky účinnej a nákladovo efektívnej zdravotnej starostlivosti,

6. vytýčiť priority v oblasti zdravotníctva, ciele, dostatočne dimenzované zdroje a štandardné kritéria na meranie pokroku (vrátane vytvorenia jednotného informačného systému zdravotníctva).

4 PRIORITNÉ OBLASTI

Na základe aktuálneho smerovania Slovenskej republiky a trendov v oblasti verejného zdravotníctva v štátoch Európskej únie je potrebné vnímať verejné zdravotníctvo ako jeden z hlavných vektorov určujúcich smerovanie štátu pri starostlivosti o verejné zdravie, no nie je možné všetku zodpovednosť za verejné zdravie prenášať na jeho plecia. Pri tvorbe priorít pre oblasť verejného zdravia je potrebný holistický prístup k zdraviu, ktorý musí klásť dôraz na spoluprácu medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, inštitúciami vyvíjajúcimi svoje aktivity na poli verejného zdravotníctva (vrátane inštitúcií zaoberajúcich sa výskumom vo verejnom zdravotníctve a vzdelávaním) a ľuďmi prijímajúcimi rozhodnutia.

Na základe úrovne verejného zdravia, kde dominantnými príčinami mortality sú chronické ochorenia je potrebné presadzovať chronické ochorenia, ako jednu z celospoločenských priorít. Pri tvorbe priorít sa však nesmieme obmedziť len na chronické ochorenia nakoľko pri súčasnom trende globalizácie a búrania bariér medzi kultúrami, musí verejné zdravotníctvo čeliť stále „tradičnému nepriateľovi“, ktorým ostávajú prenosné ochorenia. Pri riešení problematiky verejného zdravia je potrebné, aby Štátna politika zdravia Slovenskej republiky obsahovala menej cieľov a prioritných oblastí, dostatočne dimenzované zdroje a štandardné kritéria pre meranie pokroku. Pre implementáciu priorít je navrhnuté vytvorenie akčných plánov. S ohľadom na vyššie uvedené kritéria sú pre nové znenie Štátnej politiky zdravia Slovenskej republiky stanovené nasledovné štyri priority:

1. chronické ochorenia,
2. infekčné ochorenia,
3. prostredie a zdravie,
4. tabak a alkohol.

4. CHRONICKÉ OCHORENIA

Najväčšou verejnozdravotnou výzvou, ktorej čelí Európa sú chronické, neprenosné ochorenia. Podľa štatistík 86% zo všetkých úmrtí a 77% záťažových ochoreniami v Európe spôsobuje skupina ochorení, medzi ktoré patria najmä kardiovaskulárne ochorenia, nádory, duševné choroby, diabetes mellitus a chronické choroby pľúc. Spoločné smerovanie krajín Európy v budúcnosti bude charakterizované spoločnými podmienkami, ktoré sú vo vzájomnej interakcii. Spoločnými podmienkami sú: determinanty zdravia, rizikové faktory, protektívne faktory a možnosti intervencií. Orientovanie činností by malo byť zamerané na prevenciu a podpora kontroly nad chronickými ochoreniami v populácii, pretože je možné dosiahnuť pozitívne modifikovanie rizikových faktorov a determinantov zdravia. Je možná a vykonateľná prevencia náhleho začiatku, návratu a progresie chronických ochorení, vrátane zamedzenia znižovania kvality života v súvislosti s postihnutím populácie chronickými ochoreniami, či predčasnej, bolestivej smrti.¹⁾ Pri plánovaní stratégií je potrebné v prvej fáze vykonať analýzu dostupných údajov o verejnom zdraví so zameraním na chronické ochorenia. Analytická časť prípravných prác by mala poskytnúť dostatok dôkazov pre vytvorenie a podporu stratégie a zhodnotiť reálne možnosti surveillance neprenosných ochorení a intervencií. Návrh intervencií musí byť výsledkom konsenzu odbornej verejnosti z oblasti klinických medicínskych odborov a pracovníkov z oblasti verejného zdravotníctva. Súčasťou

pripraveného plánu sú od začiatku aj jasne stanovené kritéria pre meranie pokroku a efektivity stratégie.

Priority a ciele v oblasti kardiovaskulárneho zdravia:

- V súlade s podpísanou Európskou Chartou Zdravia Srdca zásadným spôsobom zlepšiť edukáciu obyvateľstva o svojom zdravotnom stave, najmä o závažnosti rizikových faktorov vrátane výučby na všetkých stupňoch povinnej školskej výučby. Realizovať mediálnu kampaň trvajúcu minimálne po dobu 10 -15 rokov v dostatočnej intenzite a frekvencii v najsledovanejších verejných médiách.
- Zvýšiť motiváciu pacientov eliminovať svoje rizikové faktory prostredníctvom nástrojov štátnej politiky – adekvátnou edukáciou, lepšou dostupnosťou kvalitnej zdravotnej starostlivosti, motivačnými nástrojmi zo strany zdravotných poisťovní.
- Zlepšiť podmienky na lepšiu dostupnosť pravidelnej fyzickej aktivity (najmä vytvorením siete cyklistických chodníkov v každom okresnom meste, hlavne zvýšením počtu hodín telesnej výchovy na školách, atď.) a takto zvýšiť fyzickú aktivitu obyvateľstva.
- Zlepšiť dostupnosť zdravej stravy, najmä u sociálne slabších vrstiev obyvateľstva – zväžiť zníženie DPH u ovocia a zeleniny ako najzdravších potravín, ktorých konzumácia je na Slovensku stále veľmi nízka.
- Motivovať lekárov a zdravotníckych pracovníkov poskytovať kvalitnú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zabezpečenia lepších pracovných podmienok vrátane dostupného personálneho a materiálno-technického vybavenia.
- Prijatť moderný, dostatočne účinný zákon proti tabakizmu, ktorý zabezpečí výraznejší pokles fajčenia v spoločnosti
- Zlepšiť úroveň kontroly najdôležitejších rizikových faktorov a to predovšetkým hypertenzie.
- Venovať osobitnú pozornosť regiónom s nižším sociálnym vývojom, nakoľko práve v týchto oblastiach je najvyšší výskyt kardiovaskulárnych rizikových faktorov vrátane podstatne vyššej mortality, a to predovšetkým v mladších vekových skupinách
- Zabezpečiť podmienky na vytvorenie registra preventívnych prehliadok vrátane registra rizikových faktorov obyvateľstva, ktorého pravidelné vyhodnocovanie umožní detegovať oblasti s najvyšším rizikom s následnou implementáciou dôsledných opatrení na zlepšenie stavu a monitorovanie efektov implementačných opatrení.

Onkologické ochorenia sú druhou vedúcou príčinou úmrtí na Slovensku, pričom majú neustále stúpajúcu tendenciu. Súčasná poznatková báza o príčinách rakoviny, o zásahoch pre jej prevenciu a jej kontrolu, je veľmi rozsiahla. Cancer control – ovládanie rakoviny označuje verejnú zdravotnícku činnosť, ktorá je zameraná na prenos týchto znalostí do praxe. Zahŕňa systematickú a vyrovnanú implementáciu stratégie, na základe dôkazov pre prevenciu rakoviny, včasné zachytenie rakoviny a manažment pacientov s onkologickým ochorením. Je známy fakt, že až jedna tretina postihnutia rakovinou by mohla byť redukovaná implementáciou stratégií pre prevenciu, ktoré sú zamerané na znižovanie miery vystavenia sa riziku vzniku rakoviny, hlavne zmenami v užívaní tabaku a alkoholu a dietetickými a fyzickými modelmi aktivít, imunizáciou proti infekcií HPV, kontrolou rizík spojených s výkonom povolania a znížením miery ožarovania slnečnými lúčmi. Ďalšia tretina postihnutá rakovinou pri včasnej detekcii by bola ošetrená a náležite liečená (detected early and treated adequately). Včasné odhalenie je založené na pozorovaní, že liečba je účinnejšia ak je rakovina zachytená vo včasnejšom štádiu. Poznáme dva komponenty programu včasného odhalenia rakoviny: výchova pre propagáciu včasnej diagnózy a skriningom, ktorý pomáha identifikovať prostredníctvom testov, ľudí v počiatocnom štádiu rakoviny alebo ešte predrakovinových

príznakov, ešte pred detekovateľnými znakmi. Liečba rakoviny je zameraná na ošetrovaciu liečbu, predĺženie života a zlepšenie kvality života pacientov s onkologickým

ochorením. Principiálnymi metódami liečby sú: chirurgický zákrok, rádioterapia a chemoterapia. Základom pre adekvátnu liečbu je presná diagnóza prostredníctvom vyšetrení modernými zobrazovacími technológiami (UZV, endoskopia, rádiografika, CT, MR a PET) a laboratórne (patológia).

Priority a ciele v oblasti onkologického zdravia:

- Presadzovať politiku pre prevenciu a kontrolu rakoviny, zamerať sa na redukovanie počtu postihnutia rakovinou (v súlade s prijatou rezolúciou o Prevencii a kontrole rakoviny - máj 2005 WHO) a podporiť implementáciu globálnej stratégie WHO pre kontrolu rakoviny.
- Budovať kapacity pre rozvoj a implementáciu účinnej politiky a programov, podporou a posilňovaním vzdelávacích aktivít pracovníkov so zameraním sa na výskyt, prevenciu, včasnú diagnostiku a liečbu onkologických ochorení.
- Zamerať sa na elimináciu rizikových faktorov a na zdokonalenie kvality života pacientov a ich rodín, prostredníctvom plánovania a implementáciou prevencie pred rakovinou a stratégií jej kontroly.
- Koncentrovať snahy na dôslednú aplikáciu skríningových programov pre rakovinu (Preventívny mamodiagnostický program pre včasné odhaľovanie rakoviny prsníka u žien, Preventívny program včasného záchytu rakoviny krčku maternice, Národných programov rakoviny hrubého čreva a konečníka) a pri ich realizácii používať medzinárodne uznávané štandardy kvality a bezpečnosti.
- Vypracovať a zabezpečiť terapeutické štandardy pre najdôležitejšie skupiny onkologických ochorení v krajine. Vyrovnávať regionálne nerovnosti v dostupnosti

kvalitnej zdravotnej starostlivosti, centralizáciu vysoko špecializovanej onkologickej starostlivosti do akreditovaných regionálnych pracovísk.

- Rozvíjať multi-sektoriálne siete partnerov pre kontrolu rakoviny na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni. Realizovať mediálne kampane v dostatočnej intenzite a frekvencii v najsledovanejších verejných médiách.
- Zvýšiť motiváciu pacientov, aby si eliminovali svoje rizikové faktory adekvátnou edukáciou a pravidelnými fyzickými aktivitami.
- Motivovať lekárov a zdravotníckych pracovníkov poskytovať kvalitnú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zabezpečenia lepších pracovných podmienok vrátane dostupného personálneho a materiálno-technického vybavenia.
- Zamerať sa na vytváranie „antitabakovej politiky“, prednostne sa orientovať hlavne na školskú mládež.
- Zlepšiť kontroly najdôležitejších rizikových faktorov (zdravou diétou, fyzickou aktivitou, nefajčením), zvýšiť prevenciu a zlepšiť včasnú liečbu chronických ochorení, ktoré spôsobujú onkologické ochorenia (očkovaním proti HPV vírus, vírus Hepatitídy B alebo liečbou *Helicobacter pylori*) za účelom dosiahnutia redukcie onkologickej morbidity a mortality.
- Venovať osobitnú pozornosť regiónom s vyššou prevalenciou onkologických ochorení.
- Zabezpečiť podmienky pre vytvorenie registra preventívnych prehliadok, vrátane registra rizikových faktorov obyvateľstva, ktorého pravidelné vyhodnocovanie umožní detegovať oblasti s najvyšším rizikom s následnou implementáciou dôsledných opatrení na zlepšenie stavu a monitorovanie efektov implementačných opatrení.

Ďalšími programami, ktoré sa pripravujú a realizujú v rámci rezortu zdravotníctva a do istej miery sa dotýkajú stanovených priorít Štátnej politiky zdravia sú Národný program ochrany sexuálneho a reprodukčného zdravia žien, Národný transplantčný program a Národný program starostlivosti o deti a dorast.

2. Správa WHO o zdraví v Európe z roku 2005

Najčastejšími príčinami chorôb, pokiaľ ide o roky života v zhoršenom zdraví (Disability Adjusted Life-Years, DALYs), v európskom regióne definovanom WHO sú **neprenosné choroby** (77 % z celkového počtu).

Sedem hlavných rizikových faktorov – tabak, alkohol, vysoký krvný tlak, vysoká hladina cholesterolu, nadváha, nízka konzumácia ovocia a zeleniny a nedostatok fyzickej aktivity predstavuje 60 % DALYs.

Osem hlavných príčin úmrtia a chorobnosti v dôsledku neprenosných chorôb (v európskom regióne): kardiovaskulárne choroby, neuropsychiatrické poruchy, rakovina, choroby tráviaceho ústrojenstva, choroby dýchacích ciest, poruchy zmyslových orgánov, choroby pohybového ústrojenstva a diabetes mellitus.

Determinanty zdravia

ich podiel na stave verejného zdravia

Úroveň zdravotníctva	15-20 %
Genetické danosti	10-15 %
Prostredie	20-30 %
Životný štýl	50-60 %

Čo vplýva na naše zdravie?



Projekt:
Riziká užívania legálnych drog
Informovanie vybraných skupín obyvateľov o rizikách legálnych drog v regióne Liptov

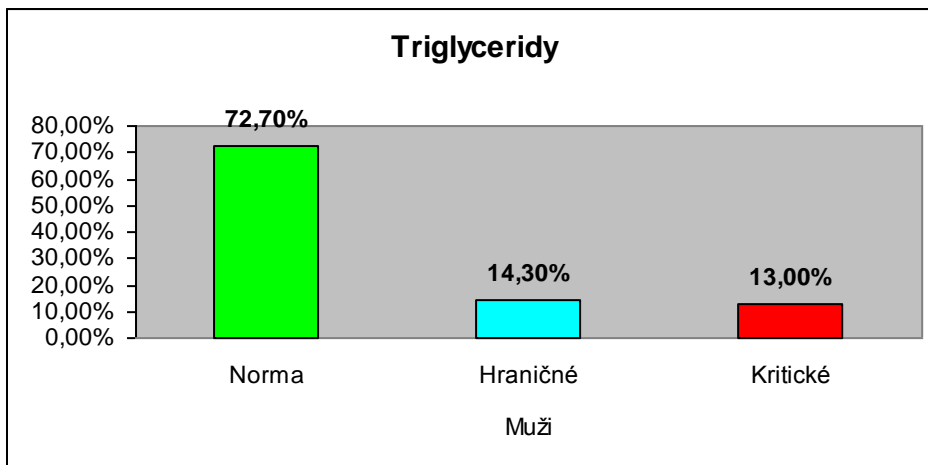


Pracovníci poradne zdravia:

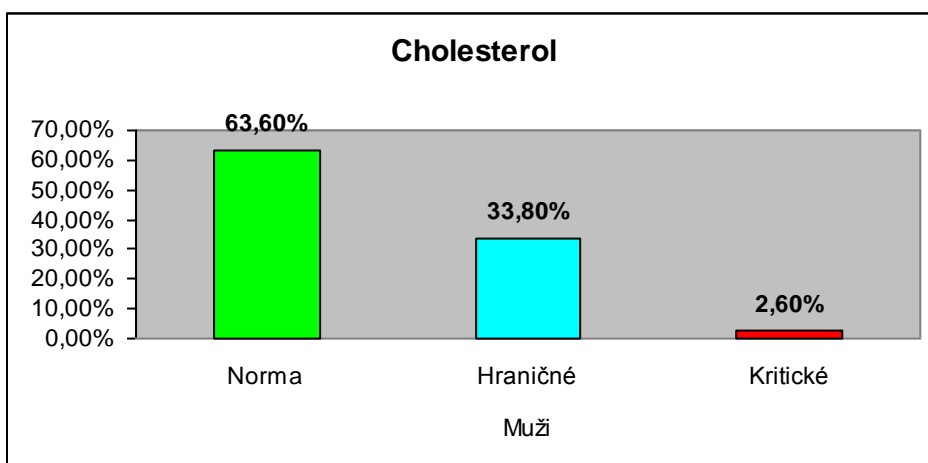
MUDr. Ľubica Benková – vedúca poradne
RNDr. Ivana Štěpánková

Ak sa rozhodnete poradňu navštíviť, objednajte si návštevu vopred osobne, telefonicky na čísle 044/562 34 51, alebo e- mailom: lm.poradna@uvzsr.sk

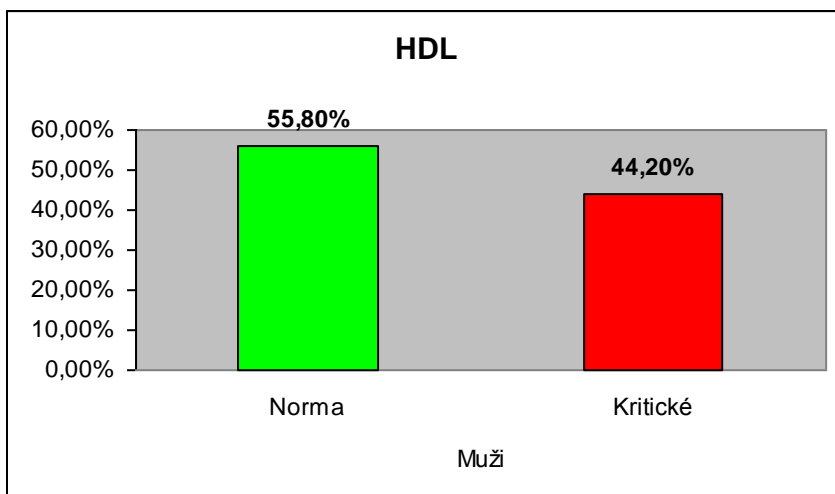
Výsledky biochemických vyšetření krvi u prvýkrát vyšetřovaných klientů - mužův za období od 1.1.2007 do 30.6.2007



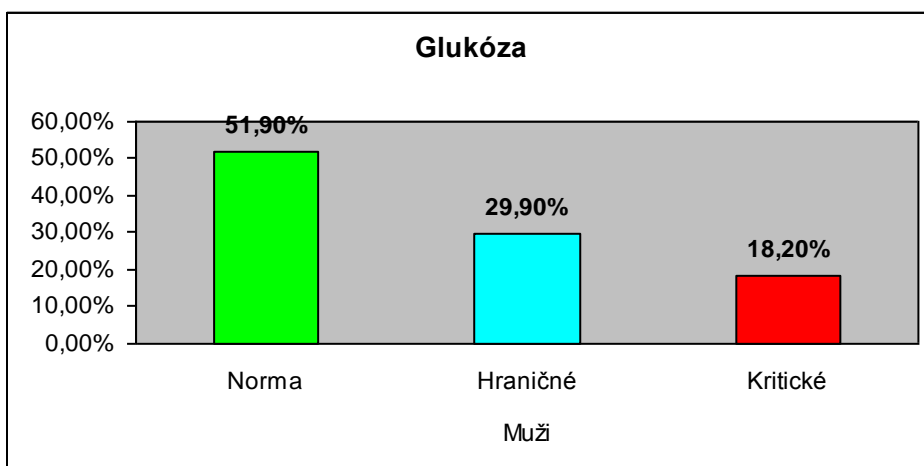
Hodnota TG mmol/l	Hraničná	Kritická
	1,9	2,3



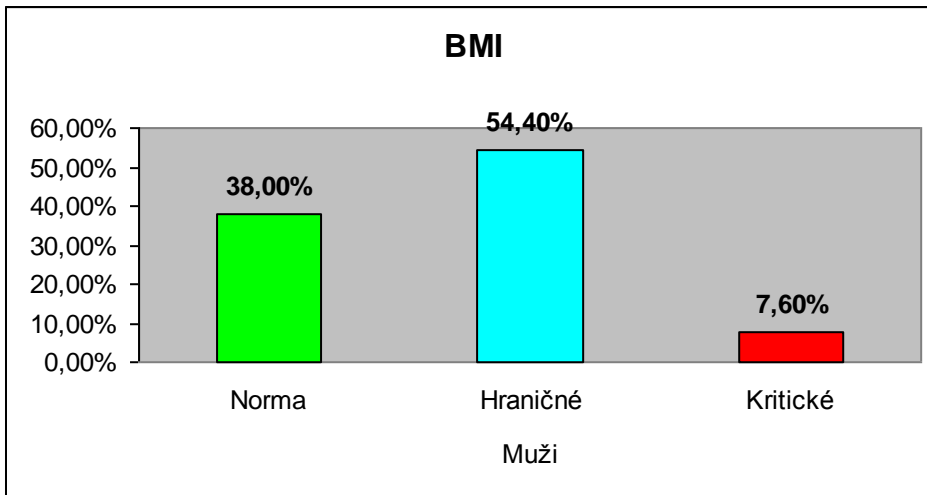
Hodnota cholesterolu mmol/l	Hraničná	Kritická
	5	6,5



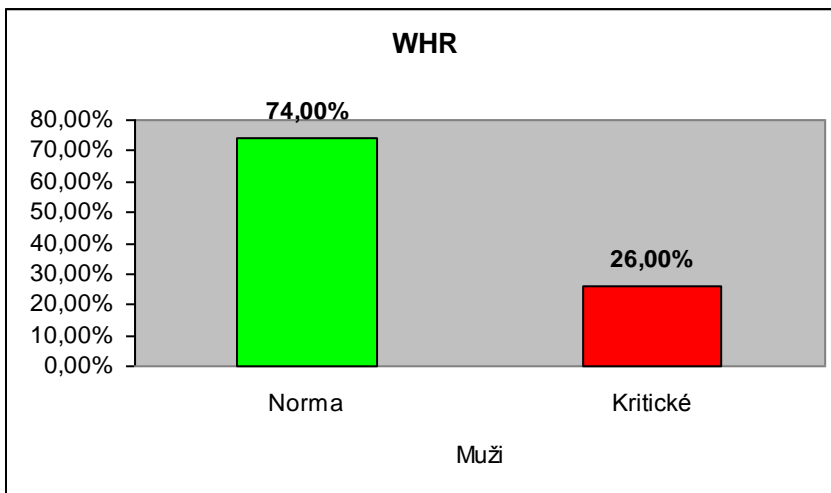
Hodnota HDL mmol/l	Kritická
	1,2



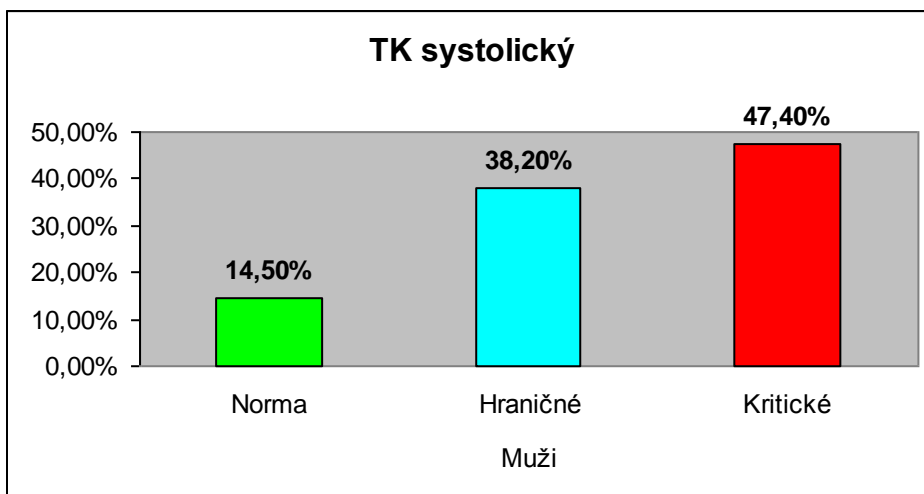
Hodnota glukózy mmol/l	Hraničná	Kritická
	5,6	6,1



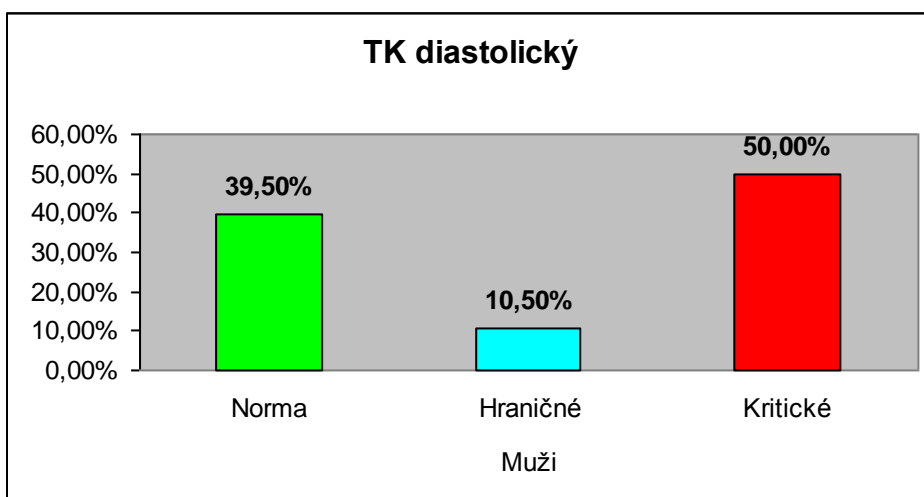
Hodnota BMI	Hraničná	Kritická
	25,5	30



Hodnota WHR	Kritická
	0,95

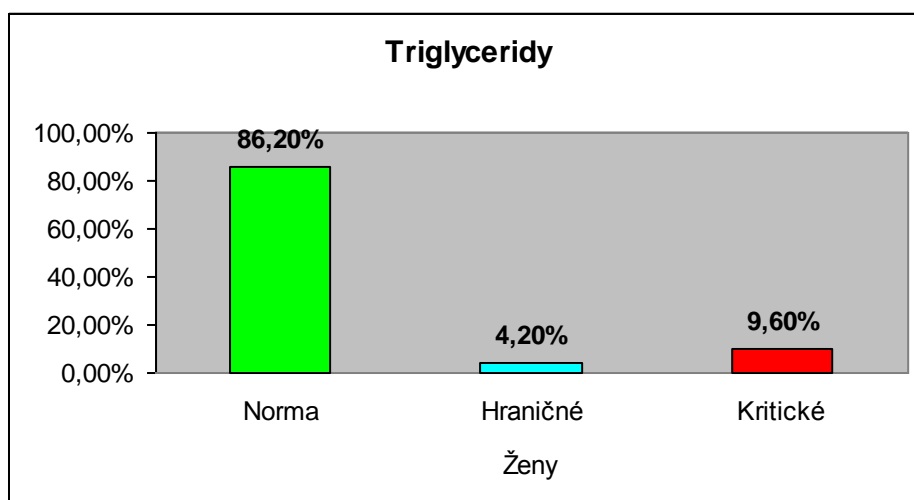


Hodnota TK mmHG	Hraničná	Kritická
	120	135

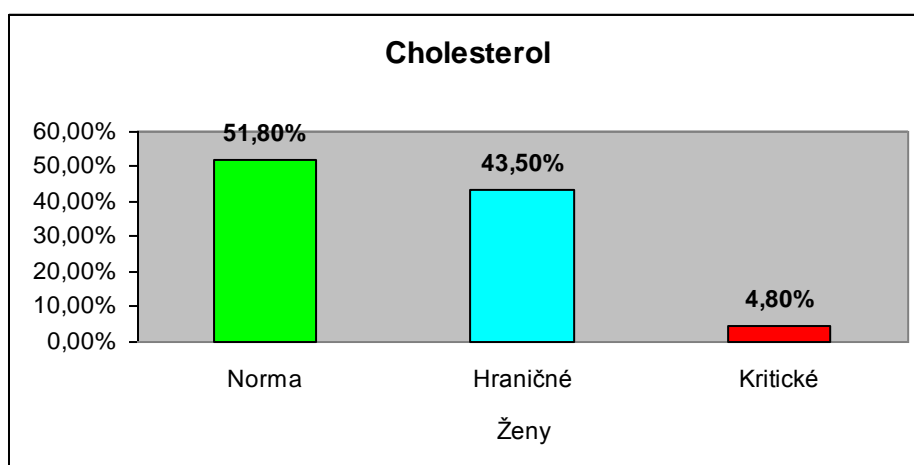


Hodnota TK mmHg	Hraničná	Kritická
	80	85

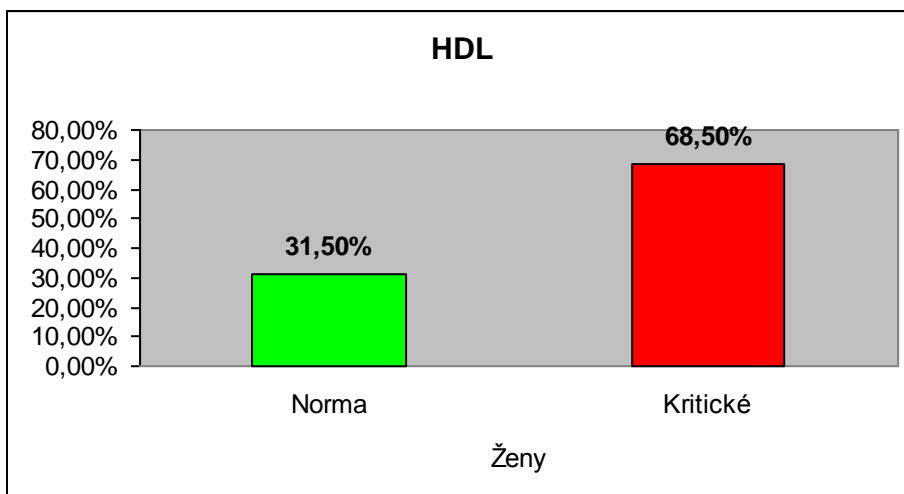
Výsledky biochemických vyšetření krvi u prvýkrát vyšetřovaných klientů - ženy za období od 1.1.2007 do 30.6.2007



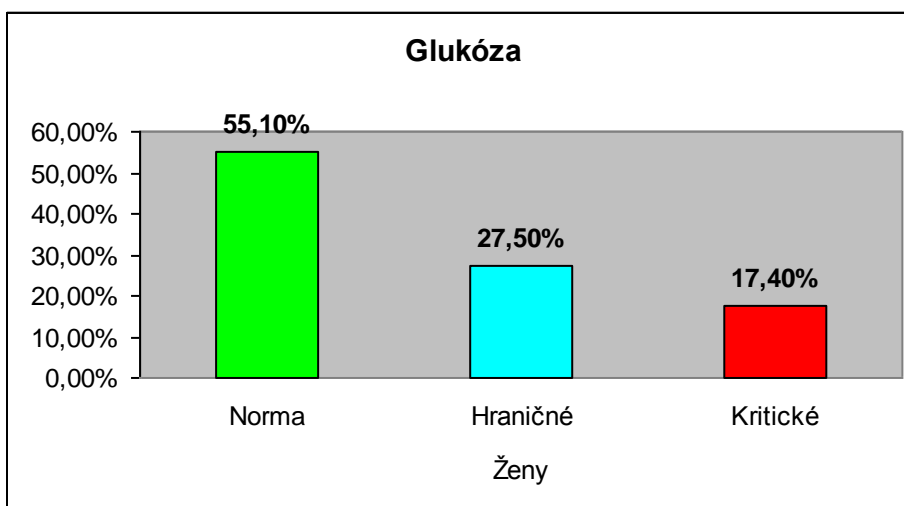
Hodnota TG mmol/l	Hraničná	Kritická
	1,9	2,3



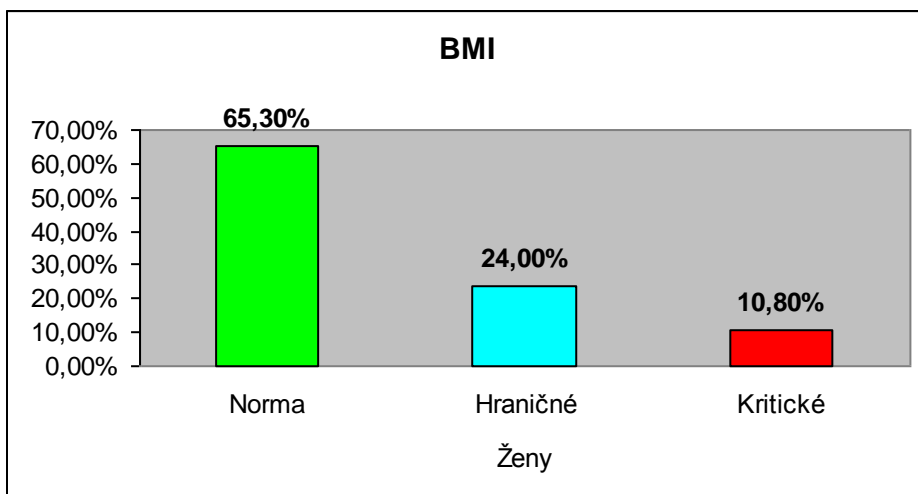
Hodnota cholesterolu mmol/l	Hraničná	Kritická
	5	6,5



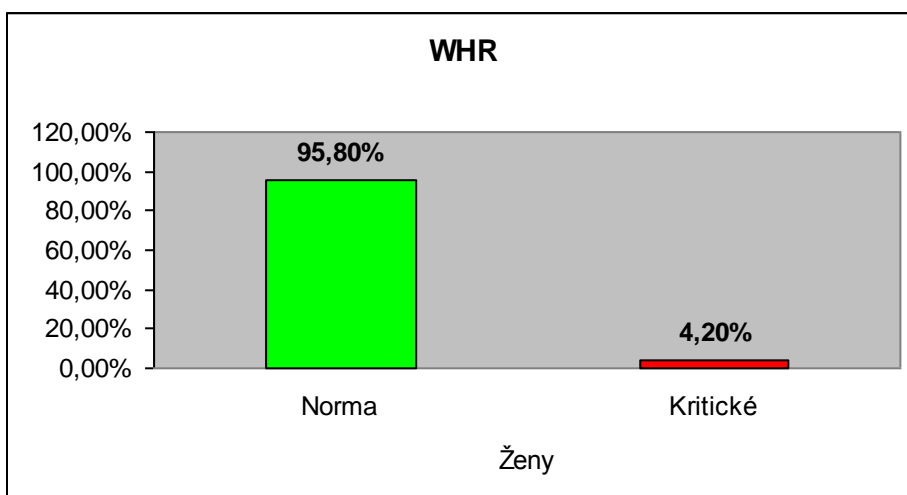
Hodnota HDL mmol/l	Kritická
	1,4



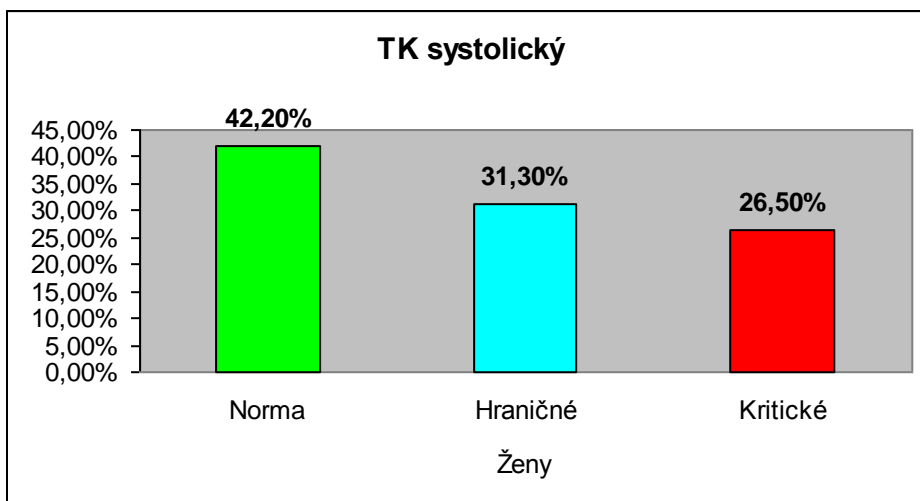
Hodnota glukózy mmol/l	Hraničná	Kritická
	5,6	6,1



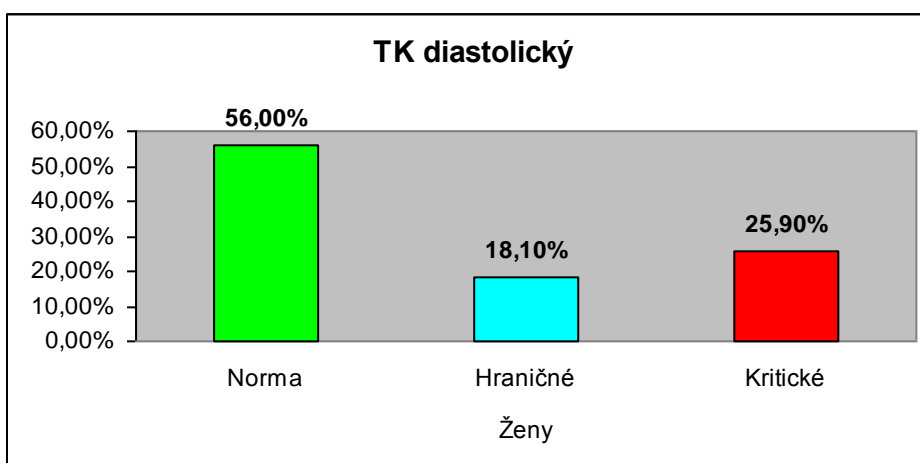
Hodnota BMI	Hraničná	Kritická
	25	30



Hodnota WHR	Kritická
	0,8



Hodnota TK syst. mmHG	Hraničná	Kritická
	120	135



Hodnota TK dias. mmHg	Hraničná	Kritická
	80	85

Hodnoty automaticky vyhodnotil program : Test zdravé srdce.

Záver :

V priebehu prvého polroku 2007 sme vyšetřili krv u 340 klientov. Medzi vyšetřenými je výrazná prevaha žien (226) nad mužmi (114).

Prvýkrát navštívilo Poradňu 248 klientov.

Najpočetnejšia veková kategória u mužov : 35 - 44 roční, u žien : 45 - 54 ročné.

Analýza vybratých parametrov u prvýkrát vyšetřených klientov :

cholesterol celkový : zvýšený cholesterol u 41% mužov a 48% žien ,

HDL - cholesterol: len 47% žien má hodnotu v norme. Podobne aj u mužov je v norme len 49% mužov. Viac ako polovica všetkých prvovýšetřených klientov nemá túto hodnotu

v norme. Nedostatok pohybu ako aj nesprávna výživa sú významnými faktormi ovplyvňujúcimi tieto výsledky.

Triglyceridy : horšie výsledky boli u mužov (norma u 73%) ako u žien (norma u 83%).

BMI (index telesnej hmotnosti)- hmotnosť v porovnaní k výške má v norme len 44 % mužov a 57 % žien.

WHR (pomer pás/boky) – normálne hodnoty má 96% žien a 72% mužov.

Tlak krvi systolický – bol v norme len u 34% žien a u 16% mužov .

Tlak krvi diastolický – normálne hodnoty malo 46% žien, 34% mužov.

Zo všetkých klientov vyšetrených v Poradni v 1. polroku 2007 (340 klientov) malo len 35 klientov (10%) všetky vyšetrené hodnoty v norme.